

*Apstiprināta ar VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" valsts kapitāla daļu turētāja 2020. gada 5. jūnija lēmumu (protokols Nr. 01-27.2.9/2020/5; 3. punkts).*

Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību  
**„RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOLOĢIJAS CENTRS”**

**VIDĒJA TERMIŅA DARBĪBAS STRATĒGIJA**  
**2020.–2022.GADAM**

**KOPSAVILKUMS**



Rīga

2020

## SATURS

Ievads .....	3
RPNC misija, vīzija un vērtības .....	5
RPNC mērķi un rezultatīvie rādītāji .....	6
RPNC nefinanšu mērķi.....	6
RPNC finanšu mērķi .....	8
Infrastruktūras attīstības pasākumi .....	9
Risku pārvaldība.....	10
Stratēģijas attīstības un atbalsta politika .....	10

## Ievads

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (turpmāk – Centrs vai RPNC) ir ārstniecības iestāde, kas, nodrošinot plašu un kvalitatīvu ambulatoro un stacionāro psihiatrijas un narkoloģijas veselības aprūpes pakalpojumu (turpmāk – VAP) klāstu, rūpējas par darbaspēju saglabāšanu un cilvēka dzīves kvalitātes sekmēšanu.

Centra vidēja termiņa darbības stratēģija 2020.–2022. gadam ir kapitālsabiedrības darbības plānošanas dokuments (turpmāk – Stratēģija), kurā noteikti Centra stratēģiskās attīstības pamatvirzieni laika posmam no 2020. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 31. decembrim un attīstības ietvaros sasniedzamais mērķis, vīzija, vidēja termiņa prioritātes un darbības plāns.

RPNC galvenais rīcības virziens ir: vesels un darbaspējīgs cilvēks, mazinot ietekmes, kas saistītas ar dažādiem veselības riskiem (priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējumu), tādējādi palielinot cilvēku veselīgi nodzīvotos mūža gadus un dzīves kvalitāti, tā veicinot arī dabīgo pieaugumu/dzimumstību un sekmējot nodarbinātību valstī.

RPNC nodrošina sabiedrībai ērti pieejamus augsta līmeņa ambulatorus un stacionārus VAP psihiskās veselības traucējumu jomā un atkarību slimniekiem visos ārstniecības posmos – profilaksē, diagnostikā, ārstēšanā, medicīniskajā rehabilitācijā un pacientu aprūpē:

- ✓ Dienas stacionārā pacientu ārstēšanā tiek nodrošināta multidisciplināra ārstēšanas pieeja, iesaistot plaša spektra speciālistus (psihologus, medicīnas māsas, sociālos darbiniekus, mākslas terapeitus, fizioterapeitus u.c.);
- ✓ Centra struktūrā darbojas divi ārpusstacionāra aprūpes centri ar dienas stacionāriem (Ambulatorais centrs “Pārdaugava” un Ambulatorais centrs “Veldre”), kas nodrošina mūsdienīgu ārstniecības vidi, mazinot sabiedrībā iesakņojušos aizspriedumus un nodrošinot uz pierādījumiem balstītu un iedzīvotājiem pietuvinātu aprūpi (palīdzību pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai), pielietojot multiprofesionālu aprūpes modeli;
- ✓ Ambulatori konsultatīvā nodaļa nodrošina ambulatoro palīdzību, psihiatru atzinumu sniegšanu, ārstu konsiliju slēdzienus komplikētos gadījumos, psihiatra mājas vizītes. Ambulatorā dienesta attīstībai ir būtiska loma sabiedrības aizspriedumu mazināšanā pret cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem, kā arī iespēja samazināt stacionāro pakalpojumu īpatsvaru, sekmējot pacientu resocializāciju. Ambulatori psihiatra konsultācijas tiek nodrošinātas arī ilgstošās sociālās aprūpes centra “Vecpiebalga” veselības punktā. Ambulatori konsultatīvā nodaļa nodrošina arī narkoloģisko palīdzību, kas ietver ārsta narkologa konsultācijas pacientam un nepieciešamības gadījumā arī viņa tuviniekiem un līdzatkarīgajiem, atkarības slimības diagnostiku, narkologu atzinumu sniegšanu, ārstu konsiliju slēdzienus, ārstēšanas plāna izstrādi, ambulatorās ārstēšanas programmas, atbalsta grupu darbu un atveseļošanās programmas;
- ✓ Stacionārā tiek nodrošināta akūtā psihiatriskā palīdzība, ārstēšana atvērta tipa nodaļās subakūtos gadījumos, krīzes stāvokļos un pacientiem ar depresiju; kā arī nodaļas geriatrijas profila pacientiem, kuru skaitam ir tendence pieaugt. Tāpat stacionārā tiek nodrošināta Narkoloģiskā stacionārā palīdzība, ietverot akūto traucējumu ārstēšanu alkohola un dažādu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, kā arī ārstēšanu Minesotas psihoterapeitiskajā 28 dienu ārstēšanas programmā,

izolējot pacientu no ierastās vides. Stacionārā tiek realizētas Ārstniecības likumā paredzētās darbības attiecībā uz brīvprātības principu, gan uz ārstēšanu pret pacienta gribu.

Centrs ir ārstniecības iestāde, kas ir jauno speciālistu klīniskās izglītības bāze (Rīgas Stradiņa universitātei, Latvijas Universitātei un medicīnas koledžām), nodrošinot veselības aprūpes nozarei nepieciešamo speciālistu sagatavošanu psihiatrijā, narkoloģijā un tiesu psihiatrijā, kā arī Latvijas ārstu biedrības mācību kursu bāze.

Centrs ir ne vien ārstniecības iestāde, bet arī tiesu ekspertīžu iestāde, kurā tiek veiktas tiesu psihiatriskās, tiesu psiholoģiskās, tiesu narkoloģiskās ekspertīzes: alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes uz personu, narkoloģiska izpēte un ķīmiski toksikoloģiska izpēte narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, spirta un tā homologu un aizvietotāju noteikšanai. Centra ambulatorajā nodaļā tiek nodrošinātas komisijas un konsiliji, kuri saistīti ar ārstu augstu profesionalitāti.

Centrs ir vienīgā psihiatriskā ārstniecības iestāde valstī, kurā tiek īstenoti visi tiesas kriminālprocesā noteiktie medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi, tai skaitā ar apsardzi.

Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā (turpmāk – ANPREN) tiek veiktas medicīniskās pārbaudes. Ķīmiski-toksikoloģiskā laboratorija veic gan ANPREN medicīnisko pārbažu laikā ņemto bioloģiskās vides materiāla izmeklējumus, gan Centra pacientu/personu, gan no citām ārstniecības iestādēm Latvijā saņemto bioloģiskās vides materiālu paraugu izmeklējumus. 2017. gadā ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija tika akreditēta atbilstoši standartam LVS EN ISO 15189:2013 „Medicīnas laboratorijas. Īpašās prasības uz kvalitāti un kompetenci”. Laboratorija katru gadu ar labiem rezultātiem ir piedalās starplaboratoriju salīdzinošās testēšanas programmās (Labquality, UNODC).

Centrs nodrošina pacientu ārstēšanu ilgtermiņa farmakoterapijas programmās, un šobrīd veic visu valsts pacientu uzskaiti, kuri tiek iekļauti metadona vai buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapijas programmā.

Centrs ir reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzējs gan pacientiem/klientiem Rīgā, gan klientiem RPNC struktūrvienībā – Ilgstošas sociālās aprūpes centrā “Vecpiebalga”.

## RPNC misija, vīzija un vērtības

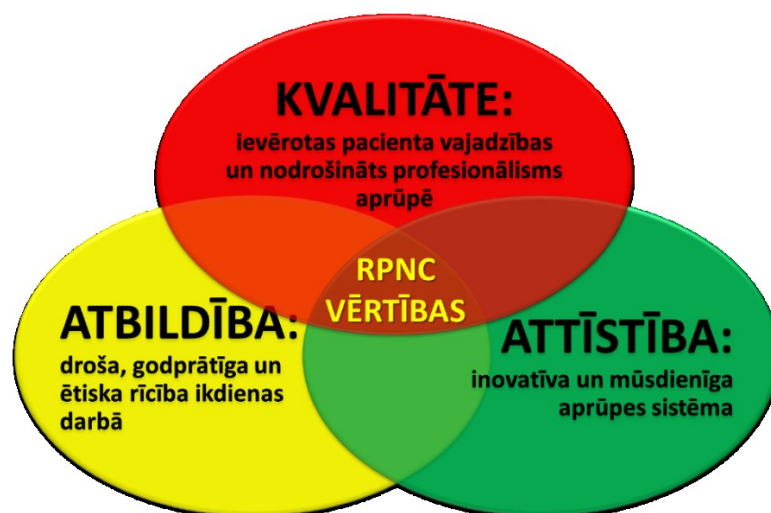
### RPNC vīzija:

Vadošā psihiskās veselības aprūpes iestāde Latvijā

### RPNC misija:

Profesionāla, droša un kvalitatīva psihiskās veselības aprūpe

RPNC vērtības atspoguļo Centra identitāti – principus un uzskatus, tās tiek iedzīvinātas ikdienas darbā, komunicējot ar pacientiem, kolēģiem, personālu un vadību (sk.1.attēlu).



1.attēls. RPNC vērtības

## RPNC mērķi un rezultatīvie rādītāji

**Centra stratēģiskais mērķis:** saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju psihisko veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu, uz pacientu vērstu neatliekamās un plānveida psihiatrijas un narkoloģijas pakalpojumu sniegšanu Latvijas iedzīvotājiem, kā arī nodrošināt tiesu ekspertīzes psihiatrijas, psiholoģijas un narkoloģijas jomā un visu veidu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu, vienlaikus uzturot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību.

### Nefinanšu mērķi:

- ✓ Uzlabot VAP pieejamību;
- ✓ nodrošināt efektivitāti VAP plānošanā un sniegšanā;
- ✓ nodrošināt kvalitatīvu VAP sniegšanu.

### Finanšu mērķis:

- ✓ nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību.

Centra nefinanšu mērķi balstīti uz „Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2014.–2020. gadam” (NAP) Prioritātes „Cilvēka drošumspeja” pirmā prioritārā mērķa rīcības virziena “Vesels un darbaspējīgs cilvēks” ietvaros veicamā 3. un 5. uzdevuma definīcijām.

1. tabula

### RPNC nefinanšu mērķi

<b>Stratēģiskais mērķis:</b>			
<i>Saglabāt, uzlabot un atjaunot iedzīvotāju psihisko veselību, nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu, uz pacientu vērstu neatliekamās un plānveida psihiatrijas un narkoloģijas pakalpojumu sniegšanu Latvijas iedzīvotājiem, kā arī nodrošināt tiesu ekspertīzes psihiatrijas, psiholoģijas un narkoloģijas jomā un visu veidu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu, vienlaikus uzturot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un veicinot zinātnes un pētniecības attīstību.</i>			
<b>1. Nefinanšu mērķi</b>			
<b>1.1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību</b>			
Rezultatīvais rādītājs	Mērķa vērtības		
	2020	2021	2022
Kopējais stacionāro gultu skaits gada beigās)	536	526	526
Praktizējošo ārstu (bez zobārstiem un rezidenti) un praktizējošo māsu skaita attiecība	1/2,5	1/2,5	1/2,5
Iestādē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā iestādē strādājošo ārstniecības personu skaita, %	13	13	13
Vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksāto ambulatoro speciālista konsultāciju (pa specialitātēm, izņemot hroniskiem pacientiem dinamiskajai novērošanai), dienās	4	4	4
<b>1.2. Nodrošināt efektivitāti veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā</b>			
Vidējais ārstēšanās ilgums, dienas	24	24	24
Gultu noslodze, %	93	93	93
Pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama atkārtota stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē	16%	16%	16%
Stacionārā ārstēto pacientu skaits	7390	7390	7390
Gultudienu skaits	180 275	179 500	179 500
Ambulatoro apmeklējumu skaits	84 500	85 500	85 850
Dienas stacionāra pacientu skaits	600	625	650

<b>1.3. Nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu</b>				
Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neskaitot pacientus, kuram nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, %	110(1,5%)	110(1,5%)	110(1,5%)	
Uz mājām izrakstīto pacientu, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā tajā pašā ārstniecības iestādē (neskaitot pacientus, kuram nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija), skaits un īpatsvars, %	50(0,9%)	50(0,9%)	50 (0,9%)	
Ārstniecības personu īpatsvars, kas veic virsstundu darbu, no kopējā ārstniecības personu skaita, %:	<i>ārsti</i>	26%	26%	26%
	<i>māšas</i>	28%	28%	28%
Vidējais nostrādāto virsstundu skaits uz 1 ārstniecības personu, kas veic virsstundu darbu:	<i>ārsti</i>	128	128	128
	<i>māšas</i>	60	60	60
Letalitāte stacionārā, %	0,5	0,5	0,5	
Hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā	89%	89%	89%	
<b>1.4. Veicināt zinātnisko un pētniecisko darbību</b>				
Zinātnisko darbinieku skaits gadā	7	7	7	
Zinātnisko likmju skaits gadā	0,5	0,5	0,5	
Zinātnisko publikāciju skaits gadā	10	12	12	
Pētījumu un zinātnes projektu skaits gadā	3	3	3	

Komentāri 1.tabulas 1.1.punktam – Uzlabot VAP pieejamību:

- ✓ kopējais stacionāra gultu skaits pēdējo gadu laikā ir sasniedzis praktiski minimālo iespējamo robežu. No 536 stacionāra vietām 476 ir akūto neatliekami ārstējamo pacientu vietas psihiatrijā un narkoloģijā, kas pastāvīgi ir noslogotas, līdz ar to turpmāks gultu samazinājums nav plānojams. Taču nākotnē, attīstoties ambulatorajam dienestam un observācijas iespējām uzņemšanas nodaļā, ir iespējams gultu samazinājums līdz 526. Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centrā 45 gultas ir paredzētas pacientiem ar tiesas noteiktu medicīniska rakstura piespiedu līdzekli (turpmāk – MRPL) – ārstēšanos stacionāra nodaļā ar apsardzi. Pacienti ar tiesas noteiktu MRPL ārstējas arī citās stacionāra nodaļās ilgstoši, pat gadiem, kas rada sociālās bīstamības risku gan personālam, gan citiem pacientiem. MRPL var atcelt vienīgi ar tiesas lēmumu pēc ārstu komisijas atzinuma.
- ✓ Praktizējošo ārstniecības personu skaita attiecība ārsts/māsa – 1/2,5 neatbilst starptautiski rekomendētajai attiecībai 1 ārsts/3,5 māšas. Uzlabojoties finansiālajiem apstākļiem, būtu iespējams šo rādītāju normalizēt. Tas attiecas arī uz ārstniecības personu vecuma struktūru, kur pašlaik dominē darbinieki vecuma grupā virs 40 gadiem un vairāk, vecuma grupā 25–40 gadi ir tikai 13% no Centrā nodarbinātajām ārstniecības personām.
- ✓ gaidīšanas laiks/rinda pie speciālista (psihiatra) – šis rādītājs Centram ir nenozīmīgs un attiecas tikai uz konkrēta speciālista izvēli no pirmreizēju attālāk no Centra dzīvojošu pacientu puses, tādēļ tā pieaugums nav plānojams.

Komentāri 1.tabulas 1.2.punktam – Nodrošināt efektivitāti VAP plānošanā un sniegšanā:

- ✓ starp visām valsts ārstniecības iestādēm – reģionālajiem psihiskās veselības aprūpes centriem psihiatrijā un narkoloģijā, Centrā ir visīsākais pacientu ārstēšanās ilgums stacionārā (nepilnas 24 dienas). Turpmāka šo rādītāju mazināšana draud ar stacionārā etapa ārstēšanas kvalitātes krišanos, atkārtotas un rehospitalizācijas rādītāju pieaugumu, hronisku pacientu un invalīdu skaita pieaugumu, kā arī sociālās bīstamības sloga sabiedrībai pieaugumu. Gultu skaita samazinājums nākotnē iespējams, izveidojot vēl vienu, pacientiem pietuvinātu ambulatoro centru ar dienas

stacionāru, kur pielietotu multiprofesionālas komandas darba principu pacientu aprūpē. Šāds centrs varētu sekmēt unikālo ambulatoro t.sk. dienas stacionāra pacientu skaita pieaugumu.

- ✓ stacionāra gultu noslodzē, kas ir visaugstākā salīdzinājumā ar citām medicīnas nozarēm, izmaiņas praktiski nav iespējamas.

Komentārs 1.tabulas 1.3.punktam – Nodrošināt kvalitatīvu VAP sniegšanu: ņemot vērā pēdējos gados novērojamo tendenci atsevišķu kvalitātes rādītāju faktiskajās vērtībās. Centrs plāno izvērst aktivitātes veselības aprūpes kvalitāti raksturojošo kritēriju mērķa vērtību uzlabošanai.

Veselības ministrijas izvirzītais mērķis Centram ir nodrošināt finansiāli stabilu darbību. Kopš 2020. gada Centrs plāno apgrozījuma pieaugumu, pašu kapitāla pieaugumu, bruto peļņas pieaugumu, pozitīvu aktīvu atdevi. Plānošanas periodā Centrs spēs segt savas īstermiņa saistības.

2.tabula

### RPNC finanšu mērķi

2. Finanšu mērķi			
2.1. Nodrošināt finansiāli stabilu uzņēmuma darbību			
Rezultatīvais rādītājs	2020	2021	2022
Peļņa vai zaudējumi, <i>euro</i>	5 000	5 000	5 000
Pamatdarbības neto naudas plūsma, <i>euro</i>	594 300	550 000	550 000
Kopējās likviditātes rādītājs	1,20	1,15	1,11
Kapitāla struktūra (saistības pret pašu kapitālu), %	50	52	53
Investīciju plāna izpilde, <i>euro</i>	1 582 954	900 000	500 000

Kā vienu no svarīgākajiem mērķiem, Centrs izvirza bezdeficīta budžetu un sabalansētu pamatdarbības naudas plūsmu katru gadu. Plānojot Centra saimniecisko un ārstniecisko darbību līdz 2022. gadam, mērķi ir izvirzīti ar tendenci, lai tās rezultatīvie rādītāji esošā finansējuma iespēju robežās būtu stabili un pieaugtu.

Lai Centrs sasniegtu plānotos izvirzītos mērķus, nepieciešams nemitīgi attīstīt un nodrošināt tās saimniecisko darbību atbilstoši pieejamiem finanšu un personāla resursiem, nodrošinot budžeta plānošanas un kontroles mehānismu, attiecīgi domājot par iespējām, kā ar esošiem finanšu resursiem sasniegt pozitīvu darbības rezultātu.

Centrs vērtē finanšu mērķus, ņemot vērā darbības specifiku, jo tā darbība ir vairāk uz nefinanšu mērķiem orientēta. Ņemot vērā nefinanšu mērķu īstenošanas izmaksas un ietekmi uz finanšu mērķiem, Centra finansiālā darbība turpmākos gadus plānota ar nelielu peļņu.

Izvērtējot Centra finanšu rādītājus un mērķus, ņemti vērā apstākļi, kas nav raksturīgi ierastai komercdarbībai – ņemts vērā pieņēmums, ka piešķirtā valsts finansējuma apjoms turpmākajos gados paliks nemainīgs. 88% no kopējiem iestādes ieņēmumiem veidos valsts budžeta finansējums.



## Infrastrukturā attīstības pasākumi

Lai turpinātu pašreizējo Centra funkciju izpildi un, lai nākotnē varētu nodrošināt vispusīgu un pēctecīgu garīgās veselības aprūpes un narkoloģiskās palīdzības sniegšanu valstī, kā arī stratēģisko plānu realizāciju, pārskata periodā un tālākā nākotnē pie iespējama finansējuma plānots nodrošināt telpu atbilstību normatīvo aktu un vides pieejamības prasībām, uzlabot ēku un telpu energoefektivitāti, risināt ēku pieņemamības jautājumus, attīstīt informācijas tehnoloģijas (turpmāk – IT) un publiskās ārtelpas vidi<sup>1</sup>, t.sk.:

### 1. Infrastrukturā (ēku) būvniecības attīstības projekti<sup>2</sup>:

- ✓ ēka Nr.1: lifta projektēšana un izbūve Aptiekas ielā 1 k-3;
- ✓ ēkas Nr.56 Tvaika ielā 2 energoefektivitātes paaugstināšana;
- ✓ energoefektivitātes paaugstināšana Tvaika ielā 2 k-6 un Tvaika ielā 2 k-2;
- ✓ ēkas Nr.3 Aptiekas ielā 1 k-6 un Nr.4 Aptiekas ielā 1 k-9 pārbūve un aprīkošana, ārējo inženiertīklu būvniecība, izveidojot mūsdienu prasībām atbilstošu akūto atkarību nodaļu, atkarību nodaļu ar tai nepieciešamajām rehabilitācijas terapijas telpām, kā arī telpas Metadona programmas pacientiem, lai nodrošinātu stacionārās aprūpes infrastruktūras atbilstību starptautiskiem standartiem, tā uzlabojot VAP kvalitāti un pieejamību;
- ✓ multifunkcionāla ambulatorā centra būvniecība un aprīkošana Tvaika ielā 2, lai nodrošinātu vienmērīgāk izvietotu iedzīvotājiem pietuvinātu, kvalitatīvu un mūsdienīgu ambulatoro psihiskās veselības aprūpi un narkoloģijas dienestu.

Infrastrukturā (ēku) ietvaros tiks turpināts risināt jautājumu par ēku Dārza ielā 4, Rīgā (ēka, kurā 2017. gadā saimnieciskā darbība netika veikta) un Aptiekas ielā 7, Rīgā (pārtraukta ārstnieciskās funkcijas īstenošana 2019. gadā) – nodošanu Veselības ministrijai.

### 2. Informācijas tehnoloģiju infrastruktūra

- ✓ ieguldījumi IT sistēmu uzlabošanā, arhitektūras maiņa, veicot pāreju uz tīmekļa bāzētu risinājumu;
- ✓ medicīniskās dokumentācijas digitalizācijas procesa ieviešana.

### 3. Medicīniskās iekārtas:

- ✓ šķidrums hromatogrāfs ar mass-selektīvo detektoru (LC/MS), iegāde ir atbalstāma tikai pie prognozējamās, pilnvērtīgas pakalpojuma apmaksas;
- ✓ transkraniālās magnētiskās stimulācijas iekārta;
- ✓ elektrokonvulsīvās terapijas (EKT) iekārta;
- ✓ magnētiskā rezonanse (MR) jaunā multifunkcionālā ambulatorā centra attīstības saistībā.

### 4. Pakāpeniska publiskās ārtelpas veidošana un labiekārtošana aizspriedumu mazināšanai un ārstniecības procesu veicināšanai.

<sup>1</sup> Plāna realizācija ir iespējama, ja tiek piesaistītas investīcijas, paredzot iespēju izskatīt jautājumu par papildu publiskā finansējuma piesaisti

<sup>2</sup> Projekti, kuriem ir apzināti iespējamie finansējuma avoti.

## 5. Citas vajadzības:

- ✓ mobilo zāļu izdales punkta iegāde, lai nodrošinātu metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programmas īstenošanu.

Lai attīstītu sniegto pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, nepieciešams veikt investīcijas esošās infrastruktūras uzlabošanā un jaunas izveidē, tādējādi palielinot veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un nodrošinot pacientu ātrāku atgriešanos darba tirgū.

Psihiskās veselības aprūpe atbilstošā vidē un apstākļos gan stacionārā, gan ambulatori mazinātu sabiedrībā valdošos aizspriedumus un noraidošo attieksmi pret garīgās veselības aprūpi, kā arī uzlabotu psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju aptveramību un nodrošinātu savlaicīgu kvalitatīvu palīdzību, samazinot psihisko traucējumu hronificēšanās īpatsvaru, invalidizāciju psihisko traucējumu rezultātā un finansiālo un sociālās bīstamības slogu sabiedrībai.

### **Risku pārvaldība**

Lai Centrs optimāli sasniegtu stratēģijā noteiktos mērķus, Centra risku vadība nodrošina aktīvu un nepārtrauktu risku apzināšanu un vadību. Centrā notiek risku kartes izstrāde un ikgadēja atjaunošana, risku mazinošo pasākumu plānošana un izpilde.

Risku pārvaldība tiek veidota tā, lai:

- ✓ ieviestu Centrā kārtību, kā tiek veikta risku identificēšana, mērīšana, novērtēšana un kontrole, ziņošana, kā arī veikti pārvaldības pasākumi risku mazināšanā un ierobežošanā;
- ✓ noteiktu pieļaujamo risku sarakstu, ko RPNC ir gatava uzņemt, lai īstenotu savus mērķus;
- ✓ novērstu pārmērīgu risku uzņemšanos, kas var apdraudēt RPNC finansiālo stabilitāti, attīstību un pastāvēšanas ilgtspēju;
- ✓ noteiktu darbinieku lomu un atbildību risku pārvaldības sistēmas izveidē un tās darbības uzturēšanā;
- ✓ nodrošinātu Centra vadību un darbiniekus ar informāciju, kura nepieciešama lēmumu pieņemšanā, darbības plānošanā un darbības rezultātu novērtēšanā;
- ✓ nodrošinātu risku pārvaldības sistēmas pilnveidošanu un maināmību atbilstoši jauniem izaicinājumiem un prasībām.

RPNC savā darbībā ir pakļauts sekojošiem galvenajiem riskiem: stratēģiskais risks, operacionālais risks, finanšu risks, reputācijas risks.

### **Stratēģijas attīstības un atbalsta politika**

Lai uzraudzītu Stratēģijas īstenošanu, Centrā tiek realizēts monitoringa pasākumu kopums, kas paredz ikgadēju vai biežāku datu apkopošanu par katru darbības jomu un plānoto rīcību izpildes novērtējumu.

Ērtākam pārskata darbam izstrādāta “Stratēģijas īstenošanas uzraudzības un novērtēšanas tabula”, kuru aizpildot katrā uzraudzības perioda beigās iegūstams ērts pārskats par plānoto un faktiski sasniegto.

Papildus tiks paplašināta iekšējā audita funkcija, lai savlaicīgi identificētu riskus, kas var ietekmēt Stratēģijā noteikto mērķu sasniegšanu.